

<b>For Department Use Only</b>	
Date Received:	_____
Date Postmarked/Faxed:	_____
Effective Date:	_____

## SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DEBERÁN DE SER CONTESTADAS ANTES DE COMPLETAR LA SOLICITUD**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| A. ¿Era Ud. miembro de las Fuerzas Armadas en los últimos 18 meses?                               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| B. ¿Trabajó Ud. para una agencia del gobierno Federal durante los últimos 18 meses?               | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| C. ¿Trabajó Ud. en otro estado que no sea California en los últimos 18 meses?                     | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿Solicitó beneficios del Seguro de Desempleo en otro estado en los últimos 12 meses?           | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| E. ¿Le dieron su empleador/patrón o sindicato un formulario de Solicitud del Seguro de Desempleo? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

**Si contestó NO a todas las preguntas anteriores, (A a E) siga.**

**Si contestó SÍ a cualquiera de las preguntas anteriores (A a E) no complete este formulario, llame al 1 (800) 326-8937.**

### CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS EN CADA PÁGINA

**Si alguna pregunta no ha sido respondida, se podrá demorar la presentación de su Solicitud de Beneficios o impedir el pago de beneficios.**

- **Complete este formulario sólo con tinta azul o negra.**
- **Use letra de molde o máquina de escribir para suministrar la información.**

**Las respuestas que usted dé en la solicitud deberán de ser verdaderas y correctas. Si hace una declaración falsa o retiene información podrá estar sujeto a sanciones.**

**El completar esta solicitud se toma aproximadamente 30 minutos.**

1. ¿Cuál es el número de su Seguro Social?	1. _____ - _____ - _____
2. Indique otros números del Seguro Social que haya usado.	2. a) _____ - _____ - _____ b) _____ - _____ - _____
3. ¿Cómo se llama?	3. Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial del 2do nombre: ____
4. Indique otros nombres que utilizó anteriormente.	4. _____ _____
5. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	5. ____/____/____ (mm/dd/aaaa)
6. ¿Cuál es su género?	6. <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
7. a) ¿Prefiere recibir sus formularios escritos en español o inglés? b) ¿Qué idioma prefiere hablar?	7. a) <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español b) _____
8. Escriba los nombres de los empleadores/patrones para los que trabajó en los últimos 18 meses. a) _____ b) _____	c) _____ d) _____
9. ¿Cuál es su número de teléfono?	9. (____) _____ - _____

# SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

10. ¿Cuál es su dirección <b>postal</b> ? Incluya su ciudad, Estado y Zona Postal	10. Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ ZONA postal _____
11. Si Ud. no vive en California, ¿Cuál es el nombre del Condado dónde vive?	11. _____
12. ¿Cuál fue el grado más alto de escuela que completó? Marque solamente una casilla. <input type="checkbox"/> No completó la escuela secundaria <input type="checkbox"/> Diploma de escuela secundaria o GED <input type="checkbox"/> Algo de universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Grado de Asociado (2 años) <input type="checkbox"/> Grado en humanidades o ciencias (4 años) <input type="checkbox"/> Maestría o Doctorado	
13. ¿Es Ud. veterano(a) militar?	13. <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
14. En los últimos 18 meses, ¿para qué empleador/patrón trabajó más tiempo? a) ¿Cuánto tiempo trabajó para ese empleador/patrón? b) ¿Qué tipo de actividad comercial desempeñaba el empleador/patrón? (Por favor sea <b>específico</b> , por ejemplo, fabricación de programas para computadoras, servicios legales, venta de muebles al detalle, construcción de carreteras.) c) ¿Qué clase de trabajo desempeñaba Ud. con este empleador/patrón?	14. _____ a) Años ____ Meses ____ b) _____ c) _____
Favor de suministrar información acerca de <b>su último empleador/patrón</b> . Este es el último empleador/patrón para quien Ud. trabajó sin importar el tiempo que Ud. permaneció en el trabajo, la clase de trabajo que Ud. hacía para el empleador/patrón o aunque le haya pagado o nó. <b>Recuerde:</b> Para poder presentar una solicitud, usted debe de estar sin trabajo (por cualquier motivo) o, trabajando menos de tiempo completo. Usted debe de suministrar información de su último empleador/patrón para quien Ud. trabajó como empleado(a). Esto no incluye trabajando por cuenta propia a menos de que Ud. haya escogido ser protegido(a) por el programa de protección electiva del Seguro de Desempleo.	
15. a) ¿Cuál es la ultima fecha en la que trabajó para <b>su último empleador/patrón</b> ? b) ¿Cuál fue su salario/jornal bruto por la última semana que Ud. trabajó? Para propósitos del Seguro de Desempleo la semana comienza el domingo y termina el sábado siguiente. c) ¿Cuál es el nombre completo de su <b>último empleador/patrón</b> ? d) ¿Cuál es la dirección postal de este empleador/patrón? e) ¿Cuál es el número de teléfono de este empleador/patrón?	15. a) ____/____/____ (mm/dd/aaaa) b) \$ _____ . ____ c) Nombre: _____ d) Calle _____ Ciudad _____ Estado: ____ ZONA postal: _____ e) ( _____ ) _____ - _____

# SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>15. (Continúa)</p> <p>f) ¿Por qué ya no está trabando para su <b>último empleador/patrón</b>? Marque una casilla. (Falta de trabajo incluye cesantía temporal o cuando le llaman para trabajar sólo cuando lo necesitan)</p>	<p>f) <input type="checkbox"/> Dado de baja por falta de trabajo  <input type="checkbox"/> Despedido (Terminado)  <input type="checkbox"/> Renuncia                      <input type="checkbox"/> Huelga o cierre patronal  <input type="checkbox"/> Aún trabajando media jornada</p>
<p>Explique brevemente en sus propias palabras el motivo por el que ya no está trabajando para su <b>último empleador/patrón</b> utilizando este espacio. Favor de no incluir ningún documento. _____</p>	
<p>16. ¿Espera que lo vuelvan a llamar para trabajar?</p>	<p>16. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p>
<p>17. ¿Trabaja actualmente por su cuenta o espera empezar a trabajar por su cuenta? (Trabajo por su cuenta significa que Ud. tiene su propio negocio o trabaja como contratista independiente) Si contestó sí, explique: _____</p>	<p>17. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p>
<p>18. ¿Es Ud. ahora, o ha sido en los últimos 18 meses, un funcionario de una corporación o sindicato o es el único o el principal accionista de una corporación? Si contestó sí, explique: _____</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p>
<p>19. ¿Está asistiendo actualmente, o planea comenzar a asistir, a una escuela o entrenamiento? Si sí:</p> <p>a) ¿Cuál es la fecha en que comenzará la escuela o entrenamiento? b) ¿Cuál es la fecha en que termina el curso actual? c) ¿Cuál es el nombre de la escuela? d) ¿Cuál es el número de teléfono de la escuela? e) ¿Cuáles son los días y horas que está asistiendo o que planea asistir a la escuela?</p>	<p>19. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) ____/____/____ (mm/dd/aaaa)  b) ____/____/____ (mm/dd/aaaa)  c) _____  d) (____) _____-_____  e) _____</p>
<p>20. ¿Cuál es su ocupación habitual?</p>	<p>20. _____</p>
<p>21. ¿Está Ud. dispuesto(a) a trabajar inmediatamente tiempo completo en su ocupación habitual? Si no:</p> <p>a) ¿Está Ud. dispuesto(a) a trabajar inmediatamente media jornada en su ocupación habitual? Si no: b) Favor de explicar el porqué no está dispuesto(a) a trabajar.</p>	<p>21. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p> <p>b) _____</p>
<p>22. ¿Está Ud. recibiendo o recibirá usted dentro de las próximas 52 semanas una pensión aparte del Seguro Social o Jubilación para Empleados Ferroviarios que se basa en su propio trabajo o sueldo?  Si sí: a) ¿Cómo está recibiendo sus pagos de pensión?</p>	<p>22. <input type="checkbox"/> Sí            <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Mensualmente    <input type="checkbox"/> Anualmente  <input type="checkbox"/> En un solo pago</p>



# SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>28. ¿Es su trabajo habitual, trabajo de temporada?</p> <p>Si sí:</p> <p>a) Normalmente, ¿Cuándo comienza la temporada?</p> <p>b) Normalmente, ¿Cuándo finaliza la temporada?</p> <p>c) ¿Qué otros conocimientos o experiencia relacionada con trabajo(s) tiene usted?</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) ____/____/____mm/dd/aaaa</p> <p>b) ____/____/____mm/dd/aaaa</p> <p>c) _____</p>
<p>29. ¿Es Ud. ciudadano(a) o nacional de los Estados Unidos?</p> <p>Si no:</p> <p>a) ¿Está Ud. registrado(a) con el INS y autorizado(a) para trabajar en los Estados Unidos?</p> <p>Si sí:</p> <p>b) ¿Cuál es su número de Registración como extranjero(a)?</p> <p>c) ¿Cuál es la fecha de expiración de su permiso para trabajar?</p> <p>d) ¿Estaba Ud. legalmente autorizado(a) para trabajar en los Estados Unidos durante todos los últimos 19 meses?</p> <p>e) ¿Cuál es el número y nombre (en inglés) del documento del INS que Ud. tiene?</p> <p><input type="checkbox"/> Green Card (I-151)</p> <p><input type="checkbox"/> Resident Alien Card (I-551)</p> <p><input type="checkbox"/> Permanent Resident Card (I-551)</p> <p><input type="checkbox"/> Employment Authorization Card (I-766)</p> <p><input type="checkbox"/> Stamp on Visa (Que dice en inglés: "Processed for I-551 Temporary Evidence of Lawful Admission of Permanent Residence valid until mmddyyyy, Employment Authorized.")</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>b) _____</p> <p>c) ____/____/____(mm/dd/aaaa)</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p>e) Marque una casilla:</p> <p><input type="checkbox"/> Employment Authorization Card (I-688A)</p> <p><input type="checkbox"/> Temporary Resident Card (I-688)</p> <p><input type="checkbox"/> Employment Authorized (I-688B)</p> <p><input type="checkbox"/> Arrival/Departure Record (I-94)</p>

**LAS DOS SIGUIENTES PREGUNTAS SON OPTATIVAS:**

<p>30. ¿Con qué raza o grupo étnico se identifica? Marque una casilla</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena americano/nativo de Alaska</p> <p><input type="checkbox"/> Camboyano</p> <p><input type="checkbox"/> Otro isleño del Pacifico</p> <p><input type="checkbox"/> Coreano</p> <p><input type="checkbox"/> Vietnamita</p>	<p>Marque una casilla</p> <p><input type="checkbox"/> Negro no Hispano</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Filipino</p> <p><input type="checkbox"/> Indio Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Laosiano</p> <p><input type="checkbox"/> Hawaiese</p> <p><input type="checkbox"/> Hispano</p> <p><input type="checkbox"/> Chino</p> <p><input type="checkbox"/> Guamaniano</p> <p><input type="checkbox"/> Japonés</p> <p><input type="checkbox"/> Samoano</p> <p><input type="checkbox"/> Opto por no responder</p>
<p>31. ¿Tiene Ud. una incapacidad? (Una incapacidad es un impedimento físico o mental que limita considerablemente una o más actividades de la vida, tales como cuidarse a sí mismo(a), realizar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender o trabajar)</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> Sí      <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Opto por no responder</p>

**USTED PUEDE PRESENTAR LA SOLICITUD YA COMPLETADA:**

<p>- Por correo a la siguiente dirección:</p> <p style="text-align: center;">EDD P.O. Box 419000 Sacramento, CA 95841-9000</p>	<p>- Por FAX al siguiente número de teléfono:</p> <p style="text-align: center;">1-866-215-9159</p>
--	---